

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Anggrek Ponggok I. Posyandu Anggrek terletak di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Padukuhan Ponggok I terbagi menjadi 9 RT. Di Desa Trimulyo terdapat 12 Padukuhan termasuk Padukuhan Ponggok I dan terdapat 20 Posyandu termasuk Posyandu Anggrek. Desa Trimulyo terletak dibawah wilayah kerja Puskesmas Jetis I kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Jetis I meliputi Desa Trimulyo dan Sumber Agung.

#### **2. Analisa hasil penelitian**

Skrining pertumbuhan dan perkembangan balita dengan instrument KPSP di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta bulan Mei tahun 2014.

- a. Distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan BB terhadap TB/PB.

Hasil penelitian dari populasi yang berjumlah 133 balita didapatkan hasil distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan berat badan terhadap Tinggi badan anak dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan BB terhadap TB/BB balita**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurus	12	9,0
Normal	115	86,5
Gemuk	6	4,5
Total	133	100,0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pertumbuhan balita berdasarkan berat badan terhadap tinggi/panjang badan anak dengan kategori normal sebanyak 115 balita (86,5%) dan sebagian kecil dengan kategori gemuk sebanyak 6 balita (4,5%).

- b. Distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan Lingkar Kepala Anak (LLA)

Hasil penelitian dari populasi yang berjumlah 133 balita didapatkan hasil distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan lingkar kepala anak dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi skrining pertumbuhan balita berdasarkan Lingkar Kepala Anak (LKA)**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Mikrosefal	0	0
Normal	133	100,0
Makrosefal	0	0
Total	133	100,0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa keseluruhan pertumbuhan balita berdasarkan lingkar kepala anak (LKA) adalah kategori normal sebanyak 133 balita (100,0%).

- c. Distribusi frekuensi skrining perkembangan balita dengan KPSP

Hasil penelitian dari populasi yang berjumlah 133 balita didapatkan hasil distribusi frekuensi skrining perkembangan balita menggunakan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi skrining perkembangan balita dengan instrument KPSP**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sesuai	104	78,2
Meragukan	24	18,0
Penyimpangan	5	3,8
Total	133	100,0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan balita di Posyandu Anggrek Ponggok I yang diukur menggunakan KPSP kategori normal/sesuai perkembangan sebanyak 104 balita (78,2%) dan sebagian kecil perkembangan balita diukur dengan KPSP dengan kategori penyimpangan sebanyak 5 anak (3,8%).

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil skrining pertumbuhan dan perkembangan balita dengan instrument KPSP di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta. Analisis data dilakukan dilakukan dengan analisis univariat, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

### 1. Skrining pertumbuhan berdasarkan berat badan (BB) terhadap berat badan (BB).

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa skrining pertumbuhan yang dilakukan dengan mengukur berat badan terhadap tinggi badan anak dengan kategori normal sebanyak 115 balita (86,5%), kategori kurus sebanyak 12 anak (9,0%) dan kategori gemuk sebanyak 6 balita (4,5%).

Masalah pertumbuhan pada anak seperti berat badan kurang/kurus yang terjadi pada anak dalam masa pertumbuhan merupakan masalah yang serius seperti gizi buruk. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk. Begitu sebaliknya berat badan lebih/gemuk jika dibiarkan dan tidak diatasi akan berlanjut sampai remaja dan dewasa. Hal tersebut dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Pertumbuhan gemuk atau kurus juga dapat membuat perkembangannya tidak seoptimal anak yang dengan BB normal. Untuk itu harus ada perubahan dengan pola makan dan nutrisinya.

Seperti yang diketahui berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dipakai pada setiap pemeriksaan kesehatan pada semua kelompok umur dan sebagai indikator terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2012). Untuk itu skrining tumbuh kembang balita perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan seperti obesitas dan gizi buruk.

## **2. Skrining pertumbuhan balita berdasarkan lingkaran kepala anak (LKA).**

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa skrining pertumbuhan yang dilakukan dengan mengukur lingkaran kepala anak dengan kategori normal sebanyak 133 balita (100,0%). Dari hasil data tersebut menunjukkan secara keseluruhan analisa hasil skrining pertumbuhan balita lingkaran kepala dalam keadaan sangat baik, karena tidak ada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan ataupun perkembangan otak seperti *Microsefal* dan *Macrosefal*. Secara normal, penambahan ukuran lingkaran kepala pada setiap tahap relatif konstan dan tidak dipengaruhi oleh faktor ras, bangsa dan letak geografis (Soetjiningsih, 2012). Ukuran lingkaran kepala anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, karena lingkaran kepala yang tidak normal akan menyebabkan keterlambatan pada anak atau anak akan mengalami retardasi mental.

Lingkaran kepala mencerminkan *volume intracranial*, dipakai untuk menafsirkan pertumbuhan otak. Lingkaran kepala tidak normal atau kecil (*mikrosefal*) menunjukkan adanya retardasi mental, sebaliknya bila terjadi penyumbatan *serebrospinal* pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala (*makrosefal*) sehingga lingkaran kepala lebih besar (Soetjiningsih, 2012). Pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga

bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

### **3. Skrining perkembangan balita dengan instrument KPSP.**

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa skrining perkembangan menggunakan instrument kuesioner pra-skrining perkembangan dengan kategori sesuai sebanyak 104 anak (78,2%), kategori meragukan sebanyak 24 anak (18,0%) dan kategori menyimpang sebanyak 5 balita (3,8%). Penilaian menggunakan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP). Penelitian yang dilakukan Dhamayanti (2006) tentang kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) anak, menunjukkan bahwa tes perkembangan yang baik harus mempunyai sensitivitas dan spesifisitas > 70–80% agar tidak menyebabkan *overdetection* atau *underdetection*. Hasil penelitian ini KPSP mempunyai sensitivitas 60% dan spesifisitas 92%, yang menuntukkan instrument ini sudah valid.

Perkembangan anak meragukan dapat terjadi karena beberapa faktor seperti faktor lingkungan, anak sakit dan rewel, serta kurangnya stimulasi dari orang tua/pengasuh. Anak dengan perkembangan meragukan perlu dilakukan stimulasi perkembangan sesering mungkin, ibu/pengasuh harus diajarkan cara melakukan stimulasi untuk mengatasi perkembangannya yang terlambat. Selain itu, perlu dilakukannya pemeriksaan kesehatan untuk mencari penyebab pastinya masalah perkembangan, dan perlu dilakukannya skrining ulang dua minggu lagi untuk memastikan perkembangan anak benar meragukan atau tidak. Bila setelah dilakukan pemeriksaan berulang dan hasilnya masih meragukan dan menyimpang perlu dilakukannya rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan bagian penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi). Menurut Depkes RI (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah gizi, penyakit kronis, kelainan konginetal.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perubahan perkembangan pada gerak kasar dan halus lebih mudah dilakukan dari pada perkembangan bicara dan bahasa yang mengalami keterlambatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2010) dalam penelitiannya menyatakan motorik kasar dan halus lebih mudah dari pada perkembangan bicara dan bahasa. Gerak kasar dan halus ini dipengaruhi oleh perkembangan anatomi atau struktur dan fungsi tubuh anak, sedangkan kemampuan bicara dan bahasa sulit mengalami perubahan karena aspek yang berhubungan dengan kemampuan bicara dan bahasa melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak.

Skrining perkembangan sangat berpengaruh terhadap perkembangan balita, karena kedepannya anak-anak akan menjadi generasi penerus bangsa untuk itu harus dilakukan skrining lebih awal untuk mengetahui adanya gangguan perkembangan/keterlambatan. Pertumbuhan anak berkaitan erat dengan perkembangan yang dialami oleh setiap anak. Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi satu sama lain dan berjalan secara simultan

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya menggambarkan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga masih banyak faktor yang belum terungkap. Seperti pengetahuan ibu tentang skrining tumbuh kembang balita.
2. Dalam proses pengambilan data perkembangan menggunakan KPSP (kuesioner pra-skrining perkembangan) terdapat skitar 27 balita (20,3%) yang menangis saat di skrining.